

moins de l'ARS, la même opération n'a pas été réalisée sur les financements. Aussi, l'ARS peut renforcer les complémentarités entre les stratégies menées, mais ne peut pas concevoir autrement l'équilibre des efforts respectifs entre soins et prévention. En votant le principe d'une fongibilité asymétrique entre les dépenses de soins et de prévention, le Parlement a voulu établir un système de vases communicants entre les deux domaines d'intervention, mais a omis de l'alimenter et d'en enclencher le mécanisme. Il faudrait désormais aller jusqu'au bout de la logique engagée et donner aux ARS les moyens de leurs compétences.

Par ailleurs, la fonction stratégique et de coordination de la commune ou de la communauté de communes doit également être renforcée. C'est en effet le niveau territorial qui est le mieux placé pour apprécier la pertinence des actions à mener en fonction des besoins particuliers de la population, en faciliter l'acceptation par les personnes concernées, et coordonner les interventions des différents services et professionnels mobilisés. De plus, ce niveau est le mieux à même d'assurer des interventions portant sur plusieurs déterminants de la santé à la fois. Les autorités publiques régionales et départementales, déconcentrées et décentralisées, devraient alors pouvoir transférer, sous la forme de délégations ou de manière contractuelle, des responsabilités qu'il est souhaitable d'exercer au plus proche de la population.

Les actions de prévention doivent être évaluées

Si la prévention contribue à améliorer l'état de santé, son développement n'entraîne pas mécaniquement des économies dans les moyens accordés à la santé. La prise en compte d'un critère d'efficacité dans les orientations de la politique de prévention, *via* une approche médico-économique telle qu'elle est développée au

Royaume-Uni, mériterait donc d'être davantage envisagée en France.

Ainsi, par exemple, le rapport de l'Igas d'avril 2012 sur la prise en charge du diabète [62] conclut à l'efficacité des organisations fondées sur la coopération intégrée entre médecins généralistes et infirmiers, sous le pilotage du médecin traitant, avec un système d'information partagé, comme l'illustre l'expérimentation Asalee menée depuis 2003. En outre, les coûts totaux du dispositif sont identiques pour l'assurance maladie. *A contrario*, le programme Sophia d'accompagnement des patients par des infirmières placées sur des plates-formes d'appels, développé par la Cnamts depuis 2008, n'a pas fait la preuve de son efficacité médico-économique à ce stade, du fait notamment d'un biais de recrutement des patients volontaires, mieux pris en charge à l'entrée, et de l'absence d'accès direct des infirmières aux données médicales des patients. Sous réserve d'une nouvelle évaluation, l'évolution de Sophia vers une organisation en plus grande adéquation avec l'objectif visé (notamment le ciblage des patients à risque) nécessiterait d'en changer les paradigmes (consentement présumé et accès direct aux données médicales des patients), mais engagerait un débat délicat.

Les actions de prévention doivent cibler davantage les populations et les territoires vulnérables

C'est au sein des territoires socialement fragiles que les inégalités d'accès aux soins sont les plus importantes. C'est aussi au sein de ces territoires que les populations sont les plus difficiles à toucher en termes de prévention. La mise en place d'actions de prévention ciblées sur les populations les plus vulnérables constitue donc un enjeu majeur pour l'avenir et ne peut se concevoir sans une coordination de l'ensemble des acteurs au niveau local, en dépassant le cadre du système de soins. ↑

Prévention en santé publique : apport des sciences comportementales et du cerveau

L'objet du rapport *Nouvelles approches de la prévention en santé publique*, publié en 2010 par le Centre d'analyse stratégique, est d'estimer dans quelle mesure les sciences comportementales, cognitives et du cerveau peuvent permettre de mieux appréhender des logiques d'information ou d'action et d'optimiser les stratégies de santé publique, notamment en matière de lutte contre le tabagisme et contre l'obésité.

Dépasser le modèle du consommateur rationnel

Vers un modèle «émotionnel» de la décision

Les techniques d'imagerie cérébrale fonctionnelles sont

employées non seulement pour étudier les mécanismes cérébraux participant à la perception sensorielle, mais également pour essayer de mieux appréhender la façon dont les consommateurs sont influencés, comment leur cerveau répond aux signaux environnementaux auxquels ils sont exposés et comment ils prennent leur décision. L'un des apports majeurs des neurosciences en matière de prévention en santé publique est de permettre une compréhension plus fine des biais cognitifs, sociaux et émotionnels intervenant dans les mécanismes de prises de décision. En effet, loin de l'*homo œconomicus*, ce calculateur aux choix optimaux au cœur de la théorie économique standard, l'*homo consummatus* est le fait

Olivier Oullier

Aix-Marseille

Université

Sarah Sauneron

Commissariat général

à la stratégie et à

la prospective (ex-

Centre d'analyse

stratégique)



d'histoires, d'émotions, de désirs, de paradoxes et de constantes interactions avec son environnement.

L'historique dichotomie entre émotion et rationalité n'est pas vérifiée au niveau neurobiologique. Les parties cérébrales concernées, connectées par des réseaux denses et complexes, échangent de l'information en permanence et de manière largement interdépendante. Le cerveau fonctionnerait plutôt selon un mode hybride, une forme d'«émorationalité». Ainsi, posséder l'information pertinente sur une conduite à risque ne suffit pas à y faire renoncer un individu. Un tel constat est confirmé par l'observation de la réalité quotidienne : qui n'est pas émotif, impulsif, distrait, altruiste, sujet à la procrastination et à la prise de décisions guidées par un gain instantané ? Toutes ces caractéristiques du comportement humain que les sciences économiques considèrent comme des anomalies constituent en fait plus la norme que l'exception.

Orienter sans prescrire : les sciences comportementales au service de la prévention

Ne serait-il pas possible d'utiliser les connaissances issues des expérimentations et des observations en sciences comportementales afin d'aider les individus à adopter des comportements moins risqués pour leur santé ? Ces stratégies ont déjà été utilisées avec succès dans les secteurs de l'épargne, de l'éducation ou de la consommation durable, se basant par exemple sur des effets de cadrage, ou encore sur les tendances à l'inertie face au changement et à l'adhésion aux normes sociales. L'idée est de développer des moyens susceptibles d'induire des changements comportementaux et d'orienter les décisions des individus tout en leur laissant la possibilité de ne pas adhérer à la direction suggérée. C'est ce que Richard Thaler et Cass Sunstein qualifient de «nudge».

À titre illustratif, dans le domaine de la nutrition, une stratégie simple permet d'inciter les individus à varier leur régime alimentaire : il leur suffit de planifier leurs menus pour l'ensemble du mois à venir et non de décider au quotidien. La visualisation de l'enchaînement des repas sur un planning les pousse à éviter de choisir la même composition plusieurs jours de suite et ainsi à diversifier leurs choix alimentaires. Autre exemple, le fait d'insérer une *chips* rouge à intervalles réguliers entre des *chips* classiques conditionnées dans des tubes cartonnés a permis d'en diminuer la consommation moyenne d'environ 50 %. En effet, l'utilisation de ces marqueurs visuels éveille l'attention du mangeur, lui fournit des repères quant à sa consommation et l'incite à marquer des temps de pause. Ces *nudges* présentés de manière isolée peuvent sembler anecdotiques mais, adaptés aux particularités d'une région ou d'un groupe social et intégrés dans des stratégies de prévention de l'obésité cohérentes, ils peuvent, pour un coût minimal, aider les individus à réguler leur consommation alimentaire.

Enregistrer le comportement réel pour s'affranchir des biais des méthodes déclaratives

La réaction des individus face à un message publicitaire n'est pas facile à mesurer, notamment lorsqu'il s'agit de messages complexes comme ceux véhiculés par les campagnes de prévention en santé publique. Le consommateur étant exposé à plusieurs centaines de messages à visée publicitaire chaque jour, il ne peut prêter attention à tous. Ce constat est particulièrement vérifié pour des éléments récurrents, familiers ou présentant une grande sobriété. Les bandeaux sanitaires au bas des publicités alimentaires sont ainsi trop peu regardés, comme le montrent des données obtenues grâce à l'enregistrement des trajectoires et des temps de fixation des yeux des téléspectateurs face à un écran. Cette technique constitue un complément indispensable afin de mesurer ce que regarde véritablement le consommateur et non ce qu'il déclare dans des questionnaires qui sont fortement biaisés par la rationalisation des comportements *a posteriori* et la désirabilité sociale.

Dans le cerveau du fumeur : neurosciences et prévention du tabagisme

Le recours aux neurosciences pour mieux comprendre et prévenir le comportement tabagique n'est pas nouveau puisqu'il a déjà permis notamment une meilleure connaissance des mécanismes cérébraux de l'addiction à la nicotine. De nouvelles données, ouvrant une fenêtre sur les traitements non conscients d'informations sensorielles d'origines diverses, sont essentielles afin de développer des stratégies préventives plus efficaces. En effet, aider à la prise de conscience de la dangerosité du tabac ne suffit pas et doit être renforcé par des mesures s'accompagnant qui s'avèrent d'autant plus efficaces qu'elles sont personnalisées à l'aune des connaissances sur les différents fonctionnements cérébraux des individus.

Agir sur l'environnement social

Arrêter de fumer est d'autant plus difficile que les stimulations externes peuvent à tout moment provoquer l'envie et le besoin tabagiques. L'interdiction de la publicité pour le tabac n'a pas eu les effets escomptés. Non par manque de pertinence, mais à cause d'effets pervers : elle a stimulé l'imagination des fabricants de cigarettes pour contourner cette interdiction et continuer à communiquer grâce à des produits dérivés. Une étude visant à mesurer les réactions du cerveau face à différents types de stimulations (paquets de cigarettes, affiches publicitaires, objets promotionnels et expositions de la marque par sponsoring) a démontré que ce sont les images de sponsoring qui stimulent le plus les aires du cerveau associées à l'envie de fumer. Ainsi, appliquer un code couleur à des objets, sans que la marque soit explicitement mentionnée, suffit à déclencher dans le cerveau des fumeurs une association équivalant à une récompense nicotinique potentielle. De tels résultats démontrent la pertinence des mesures d'interdiction de

la publicité pour le tabac et invitent à s'interroger sur les moyens de réglementer toutes les formes détournées de publicité.

Ces expérimentations montrent également que la simple vue d'un paquet peut provoquer l'envie de fumer. Se rendre dans un bureau de tabac pour quelque achat que ce soit soumet donc à la tentation. En réponse, le gouvernement britannique préconise d'interdire l'exposition des paquets dans les points de vente.

Enfin, les campagnes de sensibilisation de masse ont connu une évolution progressive du message véhiculé et de la manière de le véhiculer. Faire appel à la raison, la peur, la surprise, la responsabilité, la honte ou le dégoût sont des stratégies qui présentent toutes des avantages et des limites. Les expérimentations scientifiques peuvent contribuer à évaluer leur impact. L'étude la plus récente ayant utilisé les neurosciences montre qu'il faut bien doser le recours aux émotions déclenchées dans les campagnes de sensibilisation à grande échelle, afin que l'intérêt suscité ne soit pas temporaire et seulement dû à la surprise.

Le paquet de cigarettes, au centre de la lutte

Le recours aux émotions ne se limite pas aux campagnes médiatiques puisqu'il s'applique aux paquets de cigarettes, au plus près des fumeurs. Ainsi, de nombreux pays, depuis une dizaine d'années, exigent l'apposition de messages sanitaires sur les paquets, ainsi que d'images chocs. Ces visuels favoriseraient la prise de conscience des risques encourus. De surcroît, l'aspect peu « glamour » de ces photos permettrait de lutter contre l'esthétisation et l'attractivité des paquets de cigarettes, auxquelles les jeunes seraient particulièrement sensibles et qui constituent un vecteur de communication fort pour l'industrie du tabac.

Une des réserves récurrentes sur l'efficacité de ces mesures est qu'elles provoqueraient des réactions contre-productives, conscientes ou non. Le fumeur s'habitue aux images ou les évite. Si la vision d'un poumon atteint de cancer a des vertus informatives indéniables, elle peut aussi déclencher une stratégie de déni. Les études d'imagerie cérébrale le confirment en démontrant que ce sont finalement les non-fumeurs qui y seraient le plus réceptifs. Ces images pourraient même éveiller chez certains le goût du danger. Toutefois, cela n'incite aucunement à renoncer à ces avertissements mais à mieux travailler leur contenu, tout en les accompagnant de mesures de restriction sur l'environnement comme celles précédemment évoquées. Afin de contrer les effets d'accoutumance et d'évitement, il convient de varier régulièrement les messages et les visuels.

De surcroît, toutes les « informations chocs » ne sont pas efficaces avec la même intensité et envers les mêmes publics. D'après une étude canadienne, les choix optimaux sont ceux focalisés sur la peur d'une altération constatable au quotidien, qu'il s'agisse de l'apparence physique ou des performances sexuelles. L'importance de la dimension culturelle est telle qu'il est

nécessaire de mener désormais des études de même nature en France pour sélectionner les avertissements. Par ailleurs, les images et messages pourraient voir leur effet augmenté s'ils étaient apposés sur des paquets neutres ou « génériques », où logos et autres designs attractifs seraient proscrits. L'Australie a fait un tel choix fin 2012, espérant rendre les avertissements plus visibles et diminuer le caractère attractif des paquets.

Prévention de l'obésité : reconsidérer les stratégies préventives et éducatives

Optimiser les stratégies d'information du grand public

Transmettre les messages d'information sur l'obésité n'est pas une tâche aisée pour plusieurs raisons. Premièrement, les stratégies de prévention sont en général moins suivies d'effets lorsqu'elles visent non à arrêter un comportement mais seulement à le modifier. Deuxièmement, autant la nocivité du tabac n'est pas discutée, autant la notion de mauvais aliments est plus contestée, car elle est conditionnée par les modes de consommation et les pratiques physiques. En outre, informer est nécessaire mais loin d'être suffisant. Les individus ont tendance à sous-estimer les risques à long terme, surtout quand ils sont concernés. Ces moyens d'intervention ont des impacts très contrastés puisqu'ils se révèlent plus efficaces en direction des populations déjà sensibilisées au problème. Enfin, l'influence exercée par un environnement « obésogène » sur les décisions de consommation est manifeste (attractivité des publicités, omniprésence des *fast-foods*, augmentation du temps passé devant la télévision, etc.).

Pour répondre à ces défis, mieux comprendre les mécanismes cérébraux de l'obésité semble nécessaire puisque des études récentes démontrent le rôle prépondérant, dans le cerveau, du « circuit de la récompense ». L'hypothèse hédonique de l'obésité établit ainsi que les personnes obèses auraient besoin de plus grandes quantités de nourriture afin de ressentir le plaisir de manger. Cette « dimension plaisir » de l'obésité doit être intégrée dans les stratégies de prévention : l'idée récurrente selon laquelle un aliment diététique procure moins de plaisir lors de sa consommation doit être combattue.

Ainsi, pour avoir un impact sur les personnes les plus concernées, valoriser la présentation des aliments diététiques, travailler leur palatabilité¹, développer une éducation alimentaire et culinaire permettant d'en apprécier pleinement le goût sont des stratégies indiquées. De plus, dans les campagnes de communication, il convient de choisir avec précaution le vocabulaire pour éviter les messages culpabilisants, dogmatiques ou au contraire trop consensuels et ne faisant pas appel à l'implication personnelle. De leur côté, les bandeaux sanitaires apposés au bas des publicités alimentaires

1. Se dit d'un aliment qui procure une sensation agréable lors de sa consommation.



pourraient voir leur efficacité accrue, si l'on variait leur contenu, leur forme, leur disposition et la modalité de transmission (image, son) pendant les spots publicitaires. De plus, pour éviter à la fois que le message soit mal compris et qu'il entre en concurrence cognitive avec le produit promu, il devrait apparaître seul à l'écran.

Prévenir précocement

Les études scientifiques sont sans équivoque : les publicités influencent le choix des jeunes en matière de marques et modifient leur perception des goûts et leurs préférences. Ce phénomène est plus marqué pour les enfants en surpoids. La vision d'une publicité fait davantage augmenter leur consommation que celle des enfants dont l'IMC est en dessous du seuil d'obésité, d'où le risque de phénomène cumulatif.

L'impact considérable de l'image auprès des enfants laisse symétriquement espérer qu'une campagne de communication efficace aura des effets supérieurs sur cette population. Dans cette perspective, il convient de veiller à remédier à l'inadaptation des messages actuels pour les plus jeunes, ces derniers étant moins sensibles aux informations textuelles que visuelles et étant peu réceptifs aux arguments sanitaires.

Lutter non pas « à armes égales », tant l'écart entre les budgets consacrés à la publicité par le secteur privé et ceux de la prévention publique est important, mais *a minima* avec « le même type d'armes » paraît impératif. L'idée de reprendre les éléments traditionnels de la persuasion publicitaire à destination des enfants (les personnages familiers, les couleurs attrayantes, l'humour, etc.) est à exploiter au-delà même des cam-

pagnes strictement sanitaires, par exemple dans les médias éducatifs.

Toute prévention en santé publique porte un enjeu éthique primordial : celui de bien évaluer les risques de glissement d'une stratégie à caractère incitatif à des mesures plus intrusives et contraignantes, qui s'avèreraient incompatibles avec nos principes démocratiques. Sous couvert d'améliorer la santé et le bien-être des individus, la prévention ne peut s'immiscer outre mesure dans les choix et les décisions personnels. Ces précautions prises, les sciences comportementales et du cerveau, sans constituer une recette miracle, pourront offrir une méthodologie complémentaire aux outils traditionnels. Cette approche ouvre des pistes sérieuses pour améliorer la prévention en santé publique. Il y a là un domaine appelé à se renouveler, non seulement devant les limites rencontrées par les méthodes actuelles, mais aussi face à la nouveauté des risques courus et à leur interdépendance.

C'est pourquoi, dans un contexte social, sanitaire et économique difficile, l'État ne peut plus se permettre de ne pas tester ses nouvelles mesures de prévention en santé publique avant de les appliquer. À l'instar des tests effectués avant la mise sur le marché d'un nouveau médicament, il est indispensable d'éprouver différentes stratégies de prévention sur plusieurs groupes d'individus, sans oublier de les confronter aux comportements d'un groupe contrôle.

À nouveaux risques, nouvelles mesures, et nouvelles méthodes d'évaluation de leur mise en œuvre et de leurs résultats. ↑